

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	<b>ZD-2</b> <b>Sprawozdanie z działalności</b> <b>lecniczej zakładów</b> <b>lecnictwa uzdrowiskowego,</b> <b>stacjonarnych zakładów</b> <b>rehabilitacji leczniczej</b> <hr/> <b>za 2019 r.</b>	Portal sprawozdawczy GUS portal.stat.gov.pl
Numer REGON zakładu leczniczego podmiotu leczniczego (14 znakowy)		Urząd Statystyczny 31- 223 Kraków ul. Kazimierza Wyki 3
		Termin przekazania: do 27 stycznia 2020 r.

Obowiązek przekazywania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 649, z późn. zm.).

Zbierane na tym formularzu dane podlegają bezwzględnej ochronie zgodnie z zasadą tajemnicy statystycznej (art. 10 ustawy o statystyce publicznej).

(e-mail sekretariatu jednostki sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

### Dział 1. Dane ogólne – identyfikacyjne kody resortowe

Zgodnie z decyzją administracyjną organu prowadzącego rejestr na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

<input type="text"/> numer księgi rejestrowej (część I)	<input type="text"/> oznaczenie organu prowadzącego rejestr	<input type="text"/> miejsce położenia zakładu leczniczego/ jednostki/komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego (część II - TERYT) <sup>a)</sup>	
<input type="text"/> kod podmiotu tworzącego (część III) <sup>b)</sup>	<input type="text"/> forma organizacyjno-prawna (część IV) <sup>c)</sup>	<input type="text"/> kod jednostki organizacyjnej (część V) <sup>d)</sup>	<input type="text"/> kod rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym (część VI)

<sup>a)</sup> 7-znakowy identyfikator jednostki podziału terytorialnego. <sup>b)</sup> W przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. <sup>c)</sup> 4-znakowy kod określający formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W przypadku spółki kapitałowej z udziałem: Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelni trzeci znak kodu zastępuje się cyfrą: 1 – w przypadku spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego; 2 – w przypadku spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa albo jednostka samorządu terytorialnego posiadają udziały albo akcje reprezentujące mniej niż 51% kapitału W przypadku podmiotu leczniczego, którego działalność statutowa nie ma na celu osiągnięcia zysku, czwarty znak kodu zastępuje się cyfrą 2. <sup>d)</sup> 2-znakowy niepowtarzalny kod identyfikujący jednostkę organizacyjną zakładu leczniczego w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego.

### Dział 2. Rodzaj zakładu – łóżka

Proszę zaznaczyć jeden rodzaj zakładu oraz w przypadku placówek stacjonarnych podać dane o łóżkach na poszczególnych oddziałach.

Wyszczególnienie	Liczba łóżek <sup>a)</sup> w dniu 31 XII	W tym na oddziałach o kodach specjalności komórek		Średnia liczba łóżek <sup>a)</sup>
		6100-6701	4280 i 4300–4311	
0	1	2	3	4
1 Szpital uzdrowiskowy				
2 Szpital uzdrowiskowy dla dzieci				
3 Sanatorium uzdrowiskowe				
4 Sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci				
5 Szpital/sanatorium w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym				
6 Przychodnia uzdrowiskowa	X	X	X	X
7 Zakład przyrodolecznicy	X	X	X	X
8 Zakład przyrodolecznicy funkcjonujący w ramach zakładów wymienionych w pkt 1-6 <sup>b)</sup>	X	X	X	X
9 Stacjonarny zakład rehabilitacji leczniczej		X		

<sup>a)</sup> Łącznie z innymi łóżkami nie ujętymi w kol. 2 i 3 wykorzystywanymi na działalność leczniczą. Łącznie z łóżkami na oddziałach: 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2314, 2315, 7400 i 7401, które należy ująć w kol. 1 i 4. <sup>b)</sup> Należy zaznaczyć dodatkowo, jeżeli jednostka sporządzająca sprawozdanie wykazuje także działalność zakładu przyrodolecznicy.

### Dział 3. Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych

1	pochylnie/podjazdy/platformy ułatwiające wejście do budynku	7	udogodnienia dla słabowidzących i niewidomych
2	drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane	8	udogodnienia dla niedosłyszących i niesłyszących
3	windy	9	posadzki antypoślizgowe
4	w tym windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	10	inne
5	pokoje/pokoje z łazienkami przystosowane dla osób niepełnosprawnych	11	brak udogodnień
6	łazienki przystosowane dla osób niepełnosprawnych		

W dziale 3 można zaznaczyć kilka odpowiedzi z zakresu 1-10 lub odpowiedź 11.

### Dział 4. Zabiegi lecznicze

Rodzaj zabiegu		Liczba zabiegów	Rodzaj zabiegu		Liczba zabiegów
1	kąpiele mineralne		8	elektrolecznictwo	
2	kąpiele CO <sub>2</sub>		9	światłolecznictwo	
3	zabiegi borowinowe		10	wodolecznictwo	
4	wziewanie (inhalacje)		11	kinezyterapia	
5	w tym inhalacje lekiem		12	zabiegi parafinowe	
6	masaże		13	inne	
7	krioterapia		14	razem (1-4 i 6-13)	

### Dział 5. Działalność placówki

Wyszczególnienie		Ogółem	Z liczby ogółem		
			kobiety <sup>a)</sup>	dzieci i młodzież do lat 18	osoby w wieku 65 lat i więcej
0		1	2	3	4
Pacjenci/kuracjusze leczeni ogółem (w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym)	01				
w tym pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej	02				
w tym pacjenci/kuracjusze cudzoziemcy w opiece stacjonarnej	03				
z wiersza 02 pełnopłatni	04				
Pacjenci/kuracjusze korzystający z zabiegów przyrodoleczniczych, wykazanych w dziale 4 punkty 1-4	05		X	X	X
Łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy w opiece stacjonarnej	06		X		
w tym łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy cudzoziemców w opiece stacjonarnej	07		X		
Pacjenci/kuracjusze leczeni w trybie ambulatoryjnym ogółem	08				
Pacjenci/kuracjusze leczeni w opiece stacjonarnej finansowani/dofinansowani przez:	NFZ	09			
	ZUS	10			
	KRUS	11			
	PFRON	12			
	INNE INSTYTUCJE (np. MOPS, fundacje, stowarzyszenia, zakłady pracy)	13			

<sup>a)</sup> Osoby płci żeńskiej bez względu na wiek.

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

(e-mail kontaktowy w zakresie sporządzonego sprawozdania – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

.....  
(telefon kontaktowy  
w zakresie sporządzonego sprawozdania)

.....  
(miejsowość, data)

## Objaśnienia do formularza ZD-2

Sprawozdanie wypełnia podmiot zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzący działalność leczniczą w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji stacjonarnej na podstawie: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190), ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056).

**Dział 2. Rodzaj zakładu – łóżka** – należy zaznaczyć rodzaj zakładu oraz wykazać dane o łóżkach. W przypadku jednostki sprawozdawczej, w ramach której funkcjonuje zakład przyrodolecznicy, należy dodatkowo zaznaczyć punkt 8. Działalność takiego zakładu przyrodolecznicy powinna być wykazana łącznie z działalnością jednostki sprawozdawczej.

Liczba łóżek według stanu na dzień 31 grudnia powinna być wykazana łącznie z łóżkami wydzierżawionymi od innych gestorów, bez łóżek wynajętych innym gestorom. Są to łóżka umieszczone na stałe, zajęte przez kuracjuszy lub przygotowane na ich przyjęcie.

Średnia liczba łóżek – suma liczby łóżek według stanu na koniec poszczególnych miesięcy roku, łącznie z łóżkami wydzierżawionymi od innych gestorów, bez łóżek wynajętych innym gestorom, podzielona przez 12.

Kolumna 2 i 3 – łóżka znajdujące się na oddziałach o kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego (cz. VIII kodu resortowego) określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

**Dział 3. Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych** – należy zaznaczyć wszystkie przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdujące się w zakładzie. Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

**pkt 1** – pochylnie/podjazdy/platformy spełniające wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1065),

**pkt 2** – drzwi wejściowe do budynku otwierane automatycznie, spełniające wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,

**pkt 3** – windy – należy zaznaczyć, jeśli w zakładzie jest winda osobowa,

**pkt 4** – windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich – należy zaznaczyć, jeżeli w zakładzie jest przynajmniej jedna winda spełniająca wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,

**pkt 5** – pokoje/pokoje z łazienkami zaprojektowane i wyposażone w przystosowania dla osób niepełnosprawnych (m.in. odpowiednie uchwyty, poręcze, udogodnienia wymienione w pkt 7, 8, 9 i inne udogodnienia),

**pkt 6** – łazienki zaprojektowane i wyposażone w przystosowania dla osób niepełnosprawnych (m.in. odpowiednie uchwyty, poręcze, udogodnienia wymienione w pkt 7, 8, 9 i inne udogodnienia),

**pkt 7** – udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych, m.in. takie jak: ścieżki dotykowe i dotykowe znaki ostrzegawcze, oznaczenia w alfabecie Braille'a, informacje głosowe, sygnalizacja dźwiękowa, oznakowanie kolorystyczne, stosowanie kontrastu,

**pkt 8** – udogodnienia dla osób niedosłyszących i niesłyszących – m.in. sygnalizacja świetlna, zapewnienie tłumacza języka migowego,

**pkt 10** – inne udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (z różnymi rodzajami dysfunkcji) występujące w zakładzie leczniczym.

**Dział 4. Zabiegi lecznicze** – wypełniają zakłady, w których **zabiegi zostały wykonane**. W przypadku przynależności zakładu przyrodolecznicy do danej jednostki sprawozdawczej (zaznaczony w dziale 2 pkt 8) należy wykazać także zabiegi wykonywane w tym zakładzie.

### Dział 5. Działalność placówki.

**kolumna 3** – dzieci i młodzież poniżej 18 lat (0–17 lat). Wiek podajemy w latach ukończonych,

**kolumna 4** – kobiety i mężczyźni w wieku 65 lat i więcej. Wiek podajemy w latach ukończonych,

**wiersz 01** – pacjenci/kuracjusze ogółem (w opiece stacjonarnej i ambulatoryjnej). Zachodzi zależność wiersz 01=wiersz 02+wiersz 08,

**wiersz 02** – zachodzi zależność wiersz 02=wiersz 04+wiersz 09+wiersz 10+wiersz 11+wiersz 12+wiersz 13,

**wiersz 04** – pacjenci/kuracjusze pełnopłatni, czyli pacjenci/kuracjusze pokrywający całość kosztów leczenia, zakwaterowania, wyżywienia, z własnych środków,

**wiersz 05** – pacjenci/kuracjusze korzystający z zabiegów przyrodolecznicych wymienionych w dziale 4 punkty 1–4,

**wiersz 06** – łączna liczba dni leczenia (osobodni) pacjentów/kuracjuszy w opiece stacjonarnej. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu. W liczbie tej uwzględnia się również dni pobytu na łóżkach czasowo dostawionych,

**wiersz 08** – pacjenci/kuracjusze ambulatoryjni ogółem – są to osoby korzystające z usług lub zabiegów leczniczych w trybie ambulatoryjnym. Osobę taką należy wykazać jeden raz, niezależnie od liczby wykonanych zabiegów.

**wiersz 09** – osoby z potwierdzonymi skierowaniami NFZ na leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację uzdrowiskową (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373)),

**wiersz 10** – dotyczy osób dofinansowanych przez ZUS przebywających na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300)),

**wiersz 11** – dotyczy osób dofinansowanych przez KRUS przebywających na rehabilitacji leczniczej (ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2019 r. poz. 299)),

**wiersz 12** – dotyczy osób, które uzyskały dofinansowanie z PFRON do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych (ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172)),